



Warszawa, dnia 21 lutego 2017 r.

PK VIII TK 64.2016

K 14/16

TRYBUNAŁ KONSTYTUCYJNY KANCLARIA	
wpl. dnia	22. 02. 2017
L.dz.	L.zał.

TRYBUNAŁ KONSTYTUCYJNY

W związku z wnioskiem Rady Miasta Krakowa o zbadanie zgodności:

- 1) art. 60 w zw. z art. 59 ust. 3 i 4 oraz art. 216 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2015 r., poz. 618 ze zm.) z art. 68 ust. 1-4 i art. 16 ust. 2 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej;
- 2) art. 59 ust. 2 ustawy powołanej w punkcie 1 w zw. z art. 238 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2013 r., poz. 885 ze zm.) z art. 2 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej;
- 3) art. 59 ust. 4 w zw. z art. 7, art. 61, art. 204 i art. 216 ustawy powołanej w punkcie 1 z art. 68 ust. 2, art. 16 ust. 2 i art. 163 w zw. z art. 2 oraz art. 166 ust. 1 i 2 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej;
- 4) art. 220 pkt 1 w zw. z art. 7, art. 60 ust. 3 pkt 2 i art. 204 ust. 2 ustawy powołanej w punkcie 1 z art. 2 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej

– na podstawie art. 42 pkt 7 oraz art. 63 ust. 1 ustawy z dnia 30 listopada 2016 r. o organizacji i trybie postępowania przed Trybunałem Konstytucyjnym (Dz. U., poz. 2072) w związku z art. 9 ust. 1 ustawy z dnia 13 grudnia 2016 r. – Przepisy wprowadzające ustawę o organizacji i trybie postępowania przed Trybunałem Konstytucyjnym oraz ustawę o statusie sędziów Trybunału Konstytucyjnego (Dz. U., poz. 2074) –

przedstawiam następujące stanowisko:

postępowanie podlega umorzeniu na podstawie art. 59 ust. 1 pkt 4 ustawy z dnia 30 listopada 2016 r. o organizacji i trybie postępowania przed Trybunałem Konstytucyjnym (Dz. U., poz. 2072) w związku z art. 9 ust. 1 ustawy z dnia 13 grudnia 2016 r. – Przepisy wprowadzające ustawę o organizacji i trybie postępowania przed Trybunałem Konstytucyjnym oraz ustawę o statusie sędziów Trybunału Konstytucyjnego (Dz. U., poz. 2074) – wobec utraty mocy obowiązującej przez akt normatywny w zakwestionowanym zakresie.

Uzasadnienie

Rada Miasta Krakowa (dalej: Wnioskodawca) wniosła o zbadanie zgodności:

1) art. 60 w zw. z art. 59 ust. 3 i 4 oraz art. 216 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2015 r., poz. 618 ze zm.; dalej: u.d.l., ustawa o działalności leczniczej lub zaskarżona ustawa), w zakresie, w jakim pozwala na likwidację samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej bez żadnych ograniczeń, z art. 68 ust. 1-4 i art. 16 ust. 2 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej;

2) art. 59 ust. 2 u.d.l. w zw. z art. 238 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2013 r. poz. 885, ze zm.; dalej: u.f.p.) z art. 2 Konstytucji;

3) art. 59 ust. 4 w zw. z art. 7, art. 61, art. 204 i art. 216 u.d.l., w zakresie, w jakim uniemożliwia samorządowi terytorialnemu zapewnienie mieszkańcom równego dostępu do opieki zdrowotnej za pośrednictwem samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, z art. 68 ust. 2, art. 16 ust. 2 i art. 163 w zw. z art. 2 oraz art. 166 ust. 1 i 2 Konstytucji;

4) art. 220 pkt 1 w zw. z art. 7, art. 60 ust. 3 pkt 2 i art. 204 ust. 2 u.d.l. z art. 2 Konstytucji.

Zarządzeniem sędziego Trybunału Konstytucyjnego z dnia 8 października 2015 r. wezwano Wnioskodawcę do usunięcia braków formalnych wniosku przez: wskazanie, w jakim zakresie art. 60 u.d.l. jest przedmiotem zarzutu postawionego w pkt 1 wniosku; wskazanie, w jakim zakresie art. 7, art. 204 i art. 61 u.d.l. są przedmiotem zarzutu postawionego w pkt 3 wniosku; szczegółowe wyjaśnienie, co jest (było) przyczyną niemożności zmiany uchwały budżetowej w celu pokrycia ujemnego wyniku finansowego samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej (uzasadnienie zarzutu postawionego w pkt 2 wniosku); doręczenie 1 odpisu wniosku wraz z załącznikami.

Wnioskodawca w piśmie z dnia 21 października 2015 r. – wykonując powyższe zarządzenie – przedstawił dodatkowe argumenty mające przemawiać za trafnością sformułowanych zarzutów.

Postanowieniem z dnia 28 grudnia 2015 r., sygn. Tw 19/15, Trybunał Konstytucyjny odmówił nadania dalszego biegu wnioskowi w zakresie badania zgodności:

1) art. 59 ust. 2 u.d.l. w zw. z art. 238 u.f.p. z art. 2 Konstytucji;

2) art. 7, art. 61, art. 204 u.d.l. z art. 68 ust. 2, art. 16 ust. 2 i art. 163 w zw. z art. 2 oraz art. 166 ust. 1 i 2 Konstytucji;

3) art. 220 pkt 1 w zw. z art. 7, art. 60 ust. 3 pkt 2 i art. 204 ust. 2 u.d.l. z art. 2 Konstytucji.

Zażalenie wnioskodawcy na wymienione postanowienie nie zostało przez Trybunał Konstytucyjny uwzględnione. Dlatego analizowany wniosek przekazano do merytorycznego rozpoznania jedynie w zakresie zbadania zgodności: – po pierwsze – art. 60 w zw. z art. 59 ust. 3 i 4 oraz art. 216 u.d.l. z art. 68 ust. 1-4 i art. 16 ust. 2 Konstytucji; – po drugie – art. 59 ust. 4 w zw. z art. 216 u.d.l. z art. 68 ust. 2, art. 16 ust. 2 i art. 163 w zw. z art. 2 oraz art. 166 ust. 1 i 2 Konstytucji.

W dniu złożenia wniosku do Trybunału Konstytucyjnego przepisy art. 59, art. 60 i art. 216 u.d.l. miały następujące brzmienie:

„Art. 59. 1. Samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej pokrywa we własnym zakresie ujemny wynik finansowy.

2. Podmiot tworzący samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej może, w terminie 3 miesięcy od upływu terminu zatwierdzenia sprawozdania finansowego samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, pokryć ujemny wynik finansowy za rok obrotowy tego zakładu, jeżeli wynik ten, po dodaniu kosztów amortyzacji, ma wartość ujemną – do wysokości tej wartości.

3. Ujemny wynik finansowy i koszty amortyzacji, o których mowa w ust. 2, dotyczą roku obrotowego objętego sprawozdaniem finansowym.

4. W przypadku niepokrycia ujemnego wyniku finansowego w sposób określony w ust. 2 podmiot tworzący w terminie 12 miesięcy od upływu terminu określonego w ust. 2 wydaje rozporządzenie, zarządzenie albo podejmuje uchwałę o zmianie formy organizacyjno-prawnej albo o likwidacji samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej.

Art. 60. 1. Likwidacja samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej następuje w drodze rozporządzenia, zarządzenia albo uchwały właściwego organu podmiotu tworzącego.

2. Rozporządzenie, zarządzenie albo uchwała o likwidacji samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej zawiera w szczególności:

- 1) określenie zakładu podlegającego likwidacji;
- 2) oznaczenie dnia zaprzestania udzielania świadczeń zdrowotnych, nie wcześniej niż 3 miesiące od dnia wydania rozporządzenia, zarządzenia albo podjęcia uchwały;
- 3) oznaczenie dnia otwarcia likwidacji, nie później niż 30 dni od dnia, o którym mowa w pkt 2;
- 4) określenie sposobu i trybu zadysponowania składnikami materialnymi i niematerialnymi;

5) oznaczenie dnia zakończenia likwidacji.

3. Rozporządzenie, zarządzenie albo uchwała o likwidacji samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej stanowi podstawę do jego wykreślenia z:

1) rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, o którym mowa w art. 100, z dniem zaprzestania udzielania świadczeń zdrowotnych;

2) Krajowego Rejestru Sądowego z dniem zakończenia likwidacji.

4. Okres od dnia otwarcia likwidacji do dnia jej zakończenia nie może być dłuższy niż 12 miesięcy. W przypadku wydania rozporządzenia, zarządzenia albo uchwały, o których mowa w ust. 2, nie można przedłużać terminu zakończenia likwidacji.

Art. 216. Obowiązek podmiotu tworzącego dotyczący zmiany formy organizacyjno-prawnej samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej albo jego likwidacji, jeżeli ujemny wynik finansowy tego zakładu nie może być pokryty w sposób określony w art. 59, powstaje po raz pierwszy po zatwierdzeniu sprawozdania finansowego za pierwszy rok obrotowy rozpoczęty po dniu wejścia w życie niniejszej ustawy.”.

Uzasadniając swoje stanowisko w zakresie zarzutu z punktu 1, Wnioskodawca stwierdził, że zaskarżona ustawa w art. 60 pozwala na likwidację samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej (dalej też: spzoz) bez żadnych ograniczeń i w sposób zupełnie dowolny, poprzez fakt „pominięcia legislacyjnego”, a więc poprzez brak w ustawie przepisów zapewniających chociażby minimalne gwarancje w procesie likwidacji samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, które umożliwiłyby realizację nakazu zawartego w art. 68 ust. 2 Konstytucji. Zarzut niekonstytucyjności dotyczy zatem nieuregulowania w ustawie o działalności leczniczej kwestii, które winny być w niej zawarte, gdyby ustawodawca postępował zgodnie z Konstytucją.

W ocenie Wnioskodawcy, całkowita dowolność w likwidacji spzoz-ów, bez obowiązku uprzedniego uzyskania opinii organu założycielskiego, z pominięciem procedury uzgodnień i konsultacji, w oderwaniu od

przeprowadzenia przez podmiot tworzący zapotrzebowania na opiekę medyczną oraz bez zapewnienia zachowania ciągłości świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych, jest niezgodna z art. 68 ust. 2 i art. 16 ust. 2 Konstytucji. Podmiot tworzący – jednostka samorządu terytorialnego, likwidując w ten sposób spzoz, sprawuje władzę publiczną w sposób sprzeczny z interesem publicznym i nie zapewnia równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Odwołując się do orzecznictwa sądów administracyjnych, ukształtowanego na gruncie poprzednio obowiązujących przepisów o zakładach opieki zdrowotnej, Wnioskodawca podziela pogląd, iż uchwała, mocą której pozbawiono mieszkańca gminy prawa korzystania z usług dotychczas funkcjonującego zakładu opieki zdrowotnej, narusza interes prawny tego mieszkańca mającego prawo do korzystania z opieki zdrowotnej zapewnianej przez ten zakład.

Wnioskodawca ponadto podnosi, że art. 60 w związku z art. 59 ust. 3 i 4 u.d.l. jest niezgodny ze wskazanymi wzorcami kontroli, gdyż wymusza likwidację spzoz-u nawet w przypadku przejściowych trudności finansowych – ujemnego wyniku finansowego za 1 rok. Przepis art. 59 ust. 3 i 4 u.d.l. zobowiązuje podmiot tworzący i prowadzący spzoz do pokrycia ujemnego wyniku finansowego, a w przypadku jego niepokrycia – do zmiany formy organizacyjno-prawnej albo przeprowadzenia likwidacji spzoz-u. Kryterium ekonomiczne w postaci ujemnego wyniku finansowego nie może, w ocenie Wnioskodawcy, tylko i wyłącznie decydować o dalszym funkcjonowaniu samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej.

Zdaniem Wnioskodawcy, zawarta w art. 59 u.d.l. wielość możliwości decyzyjnych dla jednostek samorządu terytorialnego jest tylko pozorna. W każdym bowiem przypadku wiąże się z koniecznością poniesienia wydatków budżetowych, także na realizację zadań z zakresu ochrony zdrowia.

Wnioskodawca zauważa, że obowiązek podmiotu tworzącego, polegający na pokryciu ujemnego wyniku finansowego szpitala publicznego – samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, jest konsekwencją przyjęcia przez podmiot tworzący zadania własnego z zakresu ochrony zdrowia w ramach reformowania administracji publicznej i stanowiący dodatkowy wydatek tego podmiotu.

Wnioskodawca zarzuca także niezgodność art. 60 w związku z art. 59 ust. 3 i 4 u.d.l. z wzorcem kontroli zawartym w art. 68 ust. 1 Konstytucji. Naruszenie tego ostatniego przepisu przez zaskarżone uregulowanie polega na tym, że ustawowe dopuszczenie likwidacji samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, w sposób przedstawiony we wniosku, godzi w prawo każdego człowieka do ochrony zdrowia. W ten sposób prawo to traci charakter powszechności i traci przymioty prawa konstytucyjnie zagwarantowanego.

Wnioskodawca podnosi ponadto zarzut niezgodności art. 60 w związku z art. 59 ust. 3 i 4 u.d.l. z art. 68 ust. 3 i 4 Konstytucji.

W przekonaniu Wnioskodawcy, niekonstytucyjność art. 60 w związku z art. 59 ust. 3 i 4 u.d.l. z wzorcem kontroli z art. 68 ust. 3 Konstytucji polega na tym, że ustawowe dopuszczenie likwidacji samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, które w swojej strukturze organizacyjnej mają poradnie specjalistyczne dla dzieci, kobiet ciężarnych i osób niepełnosprawnych, pozbawia wymienione grupy społeczne prawa do szczególnej opieki zdrowotnej, w tym finansowanej ze środków publicznych.

Sprzeczność ze wzorcem kontroli z art. 68 ust. 4 Konstytucji – w ocenie Wnioskodawcy – polega natomiast na tym, że umożliwienie likwidacji samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, które realizują konstytucyjny obowiązek władzy publicznej jako zadanie publiczne, i to zadanie z reguły finansowane ze środków publicznych, pozbawia człowieka w każdym wieku prawa do opieki medycznej zarówno na etapie działań prewencyjnych,

profilaktyki, jak również na etapie bezpośredniego leczenia chorych na choroby zakaźne.

Uzasadniając zarzut z punktu 3, Wnioskodawca podnosi, że norma wynikająca z art. 59 ust. 4 u.d.l. uniemożliwia samorządowi terytorialnemu sprawowanie władzy publicznej w zakresie ochrony zdrowia, gdyż nie może on zapewnić mieszkańcom równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej realizowanej przez spzoz-y. Zaskarżona ustawa zmierza do prywatyzacji służby zdrowia i kreuje taki stan faktyczny, w którym nie zostanie zrealizowana zasada powszechności dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej.

Zdaniem Wnioskodawcy, niezgodność art. 59 ust. 4 u.d.l., zawierającego bezwzględny obowiązek rozpoczęcia przez podmiot tworzący procesu likwidacji szpitala – samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, z art. 16 ust. 2 i art. 68 ust. 2 Konstytucji polega na tym, że przez wymuszone czynności likwidacyjne, prowadzące w konsekwencji do zlikwidowania samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej w sposób zupełnie dowolny, uniemożliwia się samorządowi sprawowanie władzy publicznej i czyni się system ochrony zdrowia niewydolnym. Ustawowe sprowadzenie wyboru sposobu wykonania zadania publicznego z zakresu ochrony zdrowia i sprawowania władzy publicznej, w przypadku gdy szpital publiczny – samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej osiąga ujemny wynik finansowy, do rozpoczęcia procedury zmiany formy organizacyjno-prawnej albo procedury likwidacji w sposób określony w art. 59 ust. 4 u.d.l., ogranicza samodzielność organu założycielskiego i jest niezgodne z powołanymi wyżej wzorcami kontroli. W konsekwencji takiego stanu prawnego nastąpiło zachwianie proporcji pomiędzy ponoszoną przez organ założycielski odpowiedzialnością a ograniczoną swobodą decyzyjną.

W ocenie Wnioskodawcy, art. 59 ust. 4 u.d.l. jest niezgodny z art. 163 w związku z art. 2 Konstytucji, bowiem narzucony zaskarżoną ustawą obowiązek rozpoczęcia procesu likwidacji uniemożliwia jednostkom samorządu

terytorialnego wykonanie zadań publicznych niezastrzeżonych przez Konstytucję lub ustawy dla organów innych władz publicznych. Zadaniem publicznym jest ochrona zdrowia obywateli. Zadanie to należy do zadań własnych gminy. Sformułowana w art. 2 Konstytucji zasada demokratycznego państwa prawnego wymaga kształtowania stosunków pomiędzy państwem a samorządem terytorialnym w sposób rzetelny i prawidłowy. Współpraca pomiędzy organami państwa a jednostkami samorządu terytorialnego powinna kształtować się na zasadach lojalnej współpracy. Mieszkańcy wspólnoty samorządowej mają bowiem prawo wiedzieć, za które zadania publiczne odpowiedzialność ponosi jednostka samorządu terytorialnego, a za które władza centralna, zwłaszcza w zakresie ochrony zdrowia.

Wnioskodawca stwierdza, że 166 ust. 1 i ust. 2 Konstytucji przewiduje wykonywanie przez samorząd terytorialny zadań publicznych w postaci zadań własnych i zadań zleconych. Zadanie publiczne w zakresie ochrony zdrowia realizowane jest przez samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej w postaci świadczeń medycznych finansowanych ze środków publicznych. W przypadku powstania ujemnego wyniku finansowego i braku możliwości pokrycia go przez szpital publiczny organ prowadzący ma możliwość jego pokrycia lub wdrożenia procedury przewidzianej w art. 59 ust. 4 u.d.l.

W przekonaniu Wnioskodawcy, sprzeczność art. 59 ust. 4 u.d.l. z wzorcem kontroli z art. 166 ust. 1 i ust. 2 Konstytucji polega na tym, że ustawowe dopuszczenie do rozpoczęcia przez podmiot tworzący procedury zmiany formy organizacyjno-prawnej albo procedury likwidacji samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej pozbawia samorząd możliwości zapewnienia obywatelom równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej z powodu ich niedofinansowania ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia.

Wnioskodawca przedstawił Trybunałowi Konstytucyjnemu dwa problemy konstytucyjne. Po pierwsze, czy pominięcie w art. 60 w związku z art. 59 ust. 3 i

4 oraz art. 216 u.d.l. określenia innych kryteriów niż ujemny wynik finansowy, które pozwalałyby na likwidację samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, skutkuje naruszeniem art. 68 ust. 1-4 i art. 16 ust. 2 Konstytucji. Po drugie, czy realizacja normy wynikającej z art. 59 ust. 4 u.d.l. uniemożliwia samorządowi terytorialnemu sprawowanie władzy publicznej poprzez zapewnienie mieszkańcom równego dostępu do opieki zdrowotnej realizowanej przez samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej.

Art. 59 u.d.l., łącznie z zaskarżonymi w analizowanym wniosku jednostkami redakcyjnymi, został zmieniony mocą art. 1 ust. 1 pkt 32 ustawy z dnia 10 czerwca 2016 r. o zmianie ustawy o działalności leczniczej oraz niektórych innych ustaw (Dz. U., poz. 960; dalej: ustawa zmieniająca). Ustawa ta weszła w życie z dniem 15 lipca 2016 r. Obecnie art. 59 u.d.l. ma następujące brzmienie:

„Art. 59. 1. Samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej pokrywa we własnym zakresie stratę netto w sposób określony w art. 57 ust. 2 pkt 1.

2. Podmiot tworzący jest obowiązany w terminie:

1) 9 miesięcy od upływu terminu do zatwierdzenia sprawozdania finansowego samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej pokryć stratę netto za rok obrotowy tego zakładu w kwocie, jaka nie może być pokryta zgodnie z ust. 1, jednak nie wyższej niż suma straty netto i kosztów amortyzacji albo

2) 12 miesięcy od upływu terminu określonego w pkt 1 wydać rozporządzenie, zarządzenie albo podjąć uchwałę o likwidacji samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej

– jeżeli strata netto za rok obrotowy nie może być pokryta w sposób określony w ust. 1 oraz po dodaniu kosztów amortyzacji ma wartość ujemną.

3. Strata netto i koszty amortyzacji, o których mowa w ust. 2, dotyczą roku obrotowego objętego sprawozdaniem finansowym.

4. Jeżeli w sprawozdaniu finansowym wystąpiła strata netto kierownik samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej, w terminie 3 miesięcy od upływu terminu do zatwierdzenia sprawozdania finansowego, sporządza program naprawczy, z uwzględnieniem raportu, o którym mowa w art. 53a ust. 1, na okres nie dłuższy niż 3 lata, i przedstawia go podmiotowi tworzącemu w celu zatwierdzenia.”.

Zgodnie z art. 38 ust. 1 ustawy zmieniającej, obowiązek wydania rozporządzenia albo zarządzenia, albo podjęcia uchwały o likwidacji samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej, o którym mowa w art. 59 ust. 2 pkt 2 u.d.l., w brzmieniu nadanym ustawą zmieniającą, stosuje się po raz pierwszy w związku ze stratą netto wynikającą ze sprawozdania finansowego za rok 2017, a w przypadku samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, dla których rok obrotowy nie jest rokiem kalendarzowym, ze sprawozdania finansowego za pierwszy rok obrotowy rozpoczęty po dniu wejścia w życie tej ustawy.

Pierwszy program naprawczy, o którym mowa w art. 59 ust. 4 u.d.l., w brzmieniu nadanym ustawą zmieniającą, należy natomiast sporządzić w związku ze stratą netto wynikającą ze sprawozdania finansowego za rok 2016, a w przypadku samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, dla których rok obrotowy nie jest rokiem kalendarzowym, ze sprawozdania finansowego za pierwszy rok obrotowy rozpoczęty po dniu wejścia w życie ustawy (art. 38 ust. 2 ustawy zmieniającej).

Aktualny tekst jednolity zaskarżonej ustawy opublikowany jest w Dzienniku Ustaw z 2016 r. pod poz. 1638.

Merytoryczna ocena wniosku musi zostać poprzedzona rozstrzygnięciem kwestii formalnoprawnych.

Zgodnie z utrwaloną linią orzecznictwa Trybunału Konstytucyjnego, na każdym etapie postępowania dopuszczalne i niezbędne jest ustalenie, czy nie

zachodzi któraś z ujemnych przesłanek wydania wyroku, skutkujących obligatoryjnym umorzeniem postępowania. Konieczne jest zatem zbadanie, czy w rozpoznawanej sprawie nie występują przeszkody formalne uniemożliwiające merytoryczne rozpoznanie sprawy. Dotyczy to wszelkich kwestii wstępnych: zarówno przesłanek charakterystycznych dla danego typu kontroli konstytucyjności, jak i przesłanek formalnych, wspólnych dla kontroli konkretnej i abstrakcyjnej. Nadanie skardze konstytucyjnej lub wnioskowi dalszego biegu nie oznacza bowiem konwalidacji takich wad, jak brak legitymacji czynnej, braki formalne czy oczywista bezzasadność (zob. wyrok z dnia 25 czerwca 2014 r., sygn. K 22/13, OTK ZU nr 6/A/2014, poz. 65 i powołane tam orzeczenia).

Organ stanowiący jednostki samorządu terytorialnego może wystąpić z wnioskiem do Trybunału Konstytucyjnego w sprawach, o których mowa w art. 188 ustawy zasadniczej. Legitymacja tych podmiotów, podobnie jak innych enumeratywnie wskazanych w art. 191 ust. 1 pkt 2 – 5 Konstytucji, ma jednak charakter ograniczony. W szczególności jest ona węższa aniżeli uprawnienie przyznane podmiotom wskazanym w punkcie pierwszym powołanego przepisu Konstytucji. Stosownie do art. 191 ust. 2 Konstytucji, podmioty wyliczone w ust. 1 pkt 3 – 5 mogą wystąpić z wnioskiem, „jeżeli akt normatywny dotyczy spraw objętych ich zakresem działania”. Trybunał Konstytucyjny – odnosząc się do tego ograniczenia – wielokrotnie podkreślał w swym orzecznictwie, że zarówno przedmiot kontroli, jak i powołane wzorce kontroli muszą mieścić się w konstytucyjnie i ustawowo określonym katalogu spraw należących do zakresu działania podmiotu posiadającego legitymację szczególną (zob. wyrok z dnia 22 maja 2007 r., sygn. K 42/05, OTK ZU nr 6/A/2007, poz. 49 i powołane tam orzeczenia). Wnioskodawca taki musi sformułować zarzut naruszenia tych przepisów Konstytucji lub innych aktów prawnych, które są do niego adresowane. Organ stanowiący jednostki samorządu terytorialnego nie może natomiast kwestionować hierarchicznej zgodności norm, powołując się na regulacje mające charakter gwarancyjny w stosunku do obywateli. Podmioty określone w art. 191

ust. 1 pkt 3 – 5 Konstytucji nie są bowiem uprawnione do występowania z wnioskami w sprawach ogólnopaństwowych lub ogólnospołecznych, które z natury rzeczy dotyczą interesu prawnego wszystkich obywateli lub grup o wiele szerszych niż te, które dany podmiot reprezentuje (zob. postanowienie Trybunału Konstytucyjnego z dnia 29 lipca 2014 r., sygn. Tw 22/13, OTK ZU nr 6/B/2014, poz. 522).

Badanie legitymacji szczególnej podmiotów wliczonych w art. 191 ust. 1 pkt 3 – 5 Konstytucji wymaga rozstrzygnięcia dwóch kwestii. Pierwsza wiąże się z ustaleniem zakresu działania wnioskodawcy w rozumieniu art. 191 ust. 2 Konstytucji. Druga, będąca jej następstwem, prowadzi do konieczności rozważenia, czy zarówno zaskarżony akt normatywny, jak i powołane dla jego kontroli wzorce należą do uprzednio wyznaczonego zakresu działania podmiotu wszczynającego postępowanie.

Materia dotycząca prowadzenia podmiotów leczniczych w formie samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej oraz ich likwidacji mieści się w zakresie zadań publicznych powierzonych gminie z mocy ustawy, co oznacza, że kwestionowane normy dotyczą spraw objętych zakresem działania Wnioskodawcy, w rozumieniu art. 191 ust. 2 Konstytucji.

Spośród wskazanych przez Wnioskodawcę wzorców kontroli pewne zastrzeżenia można mieć względem art. 68 Konstytucji. Przepis ten znajduje się bowiem w rozdziale odnoszącym się do wolności, praw i obowiązków człowieka i obywatela. Mimo to przyjmuje się, że w art. 68 ust. 1 Konstytucji określono obowiązki władzy publicznej mające na celu interes niemajątkowy, jakim jest zdrowie człowieka, choć ich charakter jest w przeważającym stopniu ekonomiczny. Zakres przedmiotowy prawa do ochrony zdrowia zależy od ustawodawcy zwykłego i uwarunkowań ekonomicznych (zob. L. Bosek, komentarz do art. 68, [w:] *Konstytucja RP*, tom I, red. M. Safjan, L. Bosek, Wydawnictwo C.H.Beck, Warszawa 2016, s. 1548). Art. 68 ust. 2-5 nie opisuje systemu gwarancji. W przepisach tych zawarto taki rodzaj prawa obywatela, które

przekłada się na obowiązki władzy publicznej (zob. J. Trzcíński, komentarz do art. 68, [w:] *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz*, tom III, red. L. Garlicki, Wydawnictwo Sejmowe, Warszawa 2003, uwaga 2).

W świetle powyższych poglądów istnieją podstawy do przyjęcia, że także art. 68 Konstytucji znajduje się w grupie wzorców kontroli odnoszących się do zakresu działania Wnioskodawcy. Oceny o dopuszczalności badania zgodności normy zakwestionowanej w punkcie 1 wniosku z art. 68 ustawy zasadniczej nie zmienia fakt wskazywania przez Wnioskodawcę głównie na naruszenie – przez tę normę – praw gwarantowanych w poszczególnych ustępach art. 68 właściwym podmiotom, a nie na brak możliwości jednostek samorządu terytorialnego do wywiązania się z wynikających z tego artykułu zadań.

Zastrzeżenia względem uregulowania wskazanego w punkcie I *petitum* wniosku oparte są na zarzucie pominięcia prawodawczego.

Trybunał Konstytucyjny odróżnia pominięcie prawodawcze, które może być przedmiotem badania przez Trybunał, od zaniechania legislacyjnego (prawodawczego), które nie podlega jego kognicji. Rozróżnienie to nie jest oparte na tak precyzyjnych kryteriach, by w praktyce nie mogły występować trudności z zakwalifikowaniem określonych sytuacji jako zaniechania albo pominięcia (zob. postanowienie z dnia 11 grudnia 2002 r., sygn. SK 17/02, OTK ZU nr 7/A/2002, poz. 98; postanowienie z dnia 29 listopada 2010 r., sygn. P 45/09, OTK ZU nr 9/A/2010, poz. 125; wyrok z dnia 8 września 2005 r., sygn. P 17/04, OTK ZU nr 8/A/2005, poz. 90). Niemniej jednak zaniechanie prawodawcze występuje niespornie wtedy, gdy na podmiocie wyposażonym w kompetencje prawodawcze spoczywa obowiązek uregulowania jakiejś dziedziny spraw aktem normatywnym, a prawodawca obowiązku tego nie spełnia i nie stanowi norm regulujących jakąś dziedzinę spraw. Ze względu na to, że, zgodnie z utrwalonym orzecznictwem, Sąd Konstytucyjny nie jest upoważniony do badania zaniechań prawodawczych, to z punktu widzenia jego kognicji obojętne jest, czy obowiązek wydania aktu wyznacza norma konstytucyjna (tak zazwyczaj w przypadku

ustaw), czy jest on wyznaczony przez akt niższej rangi (w przypadku aktów wykonawczych).

Jako pominięcie prawodawcze Trybunał kwalifikuje m.in. takie sytuacje, gdy prawodawca w akcie normatywnym kształtuje jakąś sytuację prawną, na którą zazwyczaj składają się powiązane ze sobą funkcjonalnie kompetencje, obowiązki, uprawnienia jakiegoś podmiotu, przy czym: 1) nie stanowi norm, które są niezbędne, by wyznaczone obowiązki dało się zrealizować, lub norm, które umożliwiałyby czynienie użytku z przyznanych kompetencji lub uprawnień, bądź też 2) nie przewiduje odpowiednich gwarancji zabezpieczających egzekwowanie albo kontrolę wykonywania rozważanych obowiązków, kompetencji czy uprawnień. W tego rodzaju przypadkach Trybunał Konstytucyjny stwierdza brak normy lub norm, które umożliwiałyby funkcjonowanie mechanizmu przyjętego przez prawodawcę.

Pominięcia prawodawcze są związane na ogół z niezapewnieniem właściwej realizacji konstytucyjnych wolności lub praw przysługujących danej kategorii podmiotów. Największa grupa wyroków w sprawie pominięcia ustawodawczego dotyczy bowiem właśnie nieprzyznania pewnych praw określonej kategorii podmiotów (zob. np. wyroki z dnia: 28 kwietnia 2009 r., sygn. K 27/07, OTK ZU nr 4/A/2009, poz. 54; 16 czerwca 2009 r., sygn. SK 5/09, OTK ZU nr 6/A/2009, poz. 84 oraz 6 listopada 2012 r., sygn. K 21/11, OTK ZU nr 10/A/2012, poz. 119).

Trybunał przypominał także, że „podmioty uprawnione do inicjowania kontroli aktów normatywnych mogą (...) kwestionować pominięcie w danym akcie normatywnym unormowania określonych zagadnień, jednak muszą wtedy precyzyjnie określić zagadnienie które nie zostało unormowane oraz powołać jako podstawę kontroli przepisy konstytucyjne, z których – zdaniem tego podmiotu – wynika obowiązek unormowania w danym akcie pominiętych zagadnień. Ten, kto kwestionuje pominięcie określonych regulacji, powinien przy tym wskazać związek między zaskarżonym aktem normatywnym a

konstytucyjnym obowiązkiem ustanowienia danych regulacji” (postanowienia z dnia: 9 lipca 2002 r., sygn. K 1/02, OTK ZU nr 4/A/2002, poz. 55; 2 września 2002 r., sygn. K 17/02, OTK ZU nr 5/A/2002, poz. 68 oraz 13 kwietnia 2010 r., sygn. P 35/09, OTK ZU nr 4/A/2010, poz. 39).

Spełnienie wymogu dokładnego określenia przepisu, którego treść – jako zbyt wąska – budzi wątpliwości natury konstytucyjnej, powoduje niekiedy trudności, gdyż wymaga ono od skarżącego (wnioskodawcy) wiedzy co do zasad tworzenia prawa i reguł ujmowania przedmiotu regulacji w akcie prawnym.

Wnioskodawca, w punkcie I *petitum* wniosku, jako przedmiot kontroli wskazał art. 60 u.d.l., powołując jako przepisy związkowe art. 59 ust. 3 i 4 oraz art. 216 u.d.l. Ostatni z tych przepisów wyznacza datę graniczną, od której po raz pierwszy należy stosować uregulowania z art. 59 i 60 u.d.l. W takiej sytuacji powoływanie go jako przepisu związkowego do rekonstrukcji kwestionowanej w punkcie I normy jest bezprzedmiotowe. Identyczna jest ocena odnośnie do powołania art. 216 u.d.l. jako przepisu związkowego w drugim analizowanym zarzucie.

W art. 60 ust. 1 u.d.l. wymieniono wszystkie potencjalne – dla podmiotów tworzących – formy, w jakich może zapaść decyzja o likwidacji spoz-u. Kolejne ustępy tego przepisu regulują procedurę, zgodnie z którą powinny przebiegać czynności tego typu. Materialne przesłanki decyzji o likwidacji spoz-u uregulowane były poprzednio, jak i obecnie, w art. 59 ust. 4 u.d.l.

Wnioskodawca wskazuje, że przed wejściem w życie ustawy o działalności leczniczej, w art. 60 ust. 2 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2007 r. Nr 14, poz. 89 ze zm.; dalej: u.z.o.z.) przyjęto, że ujemny wynik finansowy samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej nie może być podstawą do zaprzestania działalności, jeżeli dalsze istnienie tego zakładu uzasadnione jest celami i zadaniami, do których realizacji został utworzony, a których nie może przejąć inny zakład w sposób zapewniający nieprzerwane sprawowanie opieki zdrowotnej nad ludnością. W stanie prawnym

obowiązującym w czasie składania analizowanego wniosku ustawa o działalności leczniczej nie zawierała porównywalnego uregulowania.

Art. 60 u.z.o.z. regulował łącznie kwestie, które po zmianie tej ustawy zawarte zostały oddzielnie w art. 59 u.d.l. i art. 60 u.d.l. Zagadnienia materialnoprawne unormowane poprzednio w art. 60 ust. 1 i 2 u.z.o.z. znalazły się w art. 59 u.d.l., a kwestia dotycząca procedury likwidacyjnej – w art. 60 u.d.l.

Biorąc pod uwagę zakres zaskarżenia w punkcie 1 wniosku, uznać należy, że zarzut ewentualnego pominięcia należało odnieść do art. 59 ust. 4 u.d.l, bo nie przewiduje możliwości odstąpienia od likwidacji samodzielnego zakładu opieki zdrowotnej z powodu ujemnego wyniku finansowego, gdy konieczne jest zapewnienie nieprzerwanej opieki zdrowotnej. Przepis ten powinien więc być wskazany jako główny, a nie jako przepis związkowy.

Kwestia powyższa ma jednak jedynie drugorzędne, porządkujące, znaczenie. Kluczowe dla rozstrzygnięcia, czy dopuszczalne jest dokonanie przez Trybunał Konstytucyjny merytorycznej oceny kwestionowanych norm, jest ustalenie, czy akt normatywny w zakwestionowanym zakresie utracił moc obowiązującą.

Według trwałego dorobku orzeczniczego Trybunału Konstytucyjnego, ukształtowanego jeszcze na podstawie poprzednio obowiązującej ustawy z dnia 1 sierpnia 1997 r. o Trybunale Konstytucyjnym, ujemna przesłanka procesowa określona w art. 59 ust. 4 ustawy z dnia 30 listopada 2016 r. o organizacji i trybie postępowania przed Trybunałem Konstytucyjnym (Dz. U., poz. 2072, dalej: ustawa o TK) jest spełniona wówczas, gdy norma prawna wyrażona w zakwestionowanym przepisie nie może być stosowana do oceny jakichkolwiek przeszłych, teraźniejszych lub przyszłych faktów prawnych. Uchylony (derogowany) przepis należy natomiast uważać za obowiązujący, jeżeli nadal możliwe jest jego zastosowanie na podstawie właściwych przepisów (reguł) intertemporalnych (zob. postanowienie z dnia 16 lipca 2015 r., sygn. K 32/13, OTK ZU nr 7/A/2015, poz. 111).

Dokonując oceny argumentów podniesionych przez Wnioskodawcę w odniesieniu do pierwszego zarzutu, stwierdzić należy, że sformułowany on został w częściowo innym stanie prawnym. O ile sam art. 60 u.d.l. nie został zmieniony, o tyle modyfikacji uległo otoczenie normatywne tego przepisu.

W stanie prawnym obowiązującym w czasie składania analizowanego wniosku do Trybunału Konstytucyjnego jednostka samorządu terytorialnego mogła, w terminie 3 miesięcy od upływu terminu zatwierdzenia sprawozdania finansowego samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, pokryć ujemny wynik finansowy za rok obrotowy tego zakładu. Jeżeli nie skorzystała z tego uprawnienia, to w terminie kolejnych 12 miesięcy musiała podjąć decyzję o zmianie formy organizacyjno-prawnej albo o likwidacji spzoz-u. Skutki takiej decyzji były nieodwracalne, w tym znaczeniu, że po likwidacji spzoz-u jednostka samorządu terytorialnego nie mogła w jego miejsce utworzyć nowego samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej. W takiej sytuacji, uwarunkowanie decyzji o likwidacji spzoz-u jedynie brakiem pokrycia ujemnego wyniku finansowego za jeden rok, bez konieczności uwzględnienia możliwości zapewnienia obywatelom w inny sposób równej dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych, mogło budzić wątpliwości konstytucyjne.

Sytuacja uległa istotnej modyfikacji po przyjęciu ustawy zmieniającej. Po wprowadzeniu przez ten akt prawny zmian w zaskarżonej ustawie jednostki samorządu terytorialnego ponownie uzyskały prawo tworzenia i prowadzenia podmiotu leczniczego w formie spzoz-u (art. 6 ust. 2 pkt 3 u.d.l.). Utworzenie takiego zakładu następuje w formie odpowiedniej decyzji podmiotu tworzącego, przy czym podejmując ją należy uwzględnić konieczność zapewnienia bezpieczeństwa zdrowotnego obywateli oraz racjonalnej organizacji opieki zdrowotnej (art. 50a ust. 1 u.d.l.).

Tym samym likwidacja spzoz-u, spowodowana niepokryciem jego straty netto z funduszu zakładu lub przez podmiot tworzący, nie jest równoznaczna z wyłączeniem możliwości zapewniania przez jednostki samorządu terytorialnego równego dostępu do opieki zdrowotnej finansowanej ze świadczeń publicznych. Jednostki te mogą bowiem w miejsce likwidowanego zakładu utworzyć i prowadzić nowy podmiot leczniczy w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej.

Jednym z celów ustawy zmieniającej było wzmocnienia narzędzi nadzoru podmiotu tworzącego nad „swoim” samodzielnym publicznym zakładem opieki zdrowotnej. Cel ten realizuje przede wszystkim dodany do zaskarżonej ustawy art. 53a. Zgodnie z tym przepisem, w terminie do dnia 31 maja każdego roku kierownik samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej sporządza i przekazuje podmiotowi tworzącemu raport o sytuacji ekonomiczno-finansowej zakładu, którym kieruje. Podstawą sporządzenia raportu jest sprawozdanie finansowe za poprzedni rok obrotowy. Raport musi zawierać w szczególności prognozę sytuacji ekonomiczno-finansowej na kolejne 3 lata obrotowe wraz z opisem przyjętych założeń oraz analizę tej sytuacji za poprzedni rok obrotowy, a także informację o istotnych zdarzeniach mających wpływ na sytuację ekonomiczno-finansową samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej. Na podstawie raportu podmiot tworzący dokonuje oceny sytuacji ekonomiczno-finansowej samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej.

Ustawa zmieniająca zmodyfikowała również postępowanie w przypadku wystąpienia straty netto spzoz-u.

Przed wszystkim, jeżeli w sprawozdaniu finansowym wystąpiła strata netto kierownik samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, w terminie 3 miesięcy od upływu terminu do zatwierdzenia sprawozdania finansowego, sporządza program naprawczy, z uwzględnieniem raportu, o którym mowa w art. 53a ust. 1 u.d.l., na okres nie dłuższy niż 3 lata, i przedstawia go podmiotowi tworzącemu w celu zatwierdzenia (art. 59 ust. 4 u.d.l.).

Wydłużeniu uległy również terminy, w których podmiot tworzący jest obowiązany pokryć stratę netto spzoz-u albo podjąć decyzję o jego likwidacji (art. 59 ust. 2 u.d.l.), co pozwala na wybór odpowiedniego rozwiązania kwestii powstałych strat przy uwzględnieniu efektów wprowadzonego programu naprawczego.

Modyfikacje wprowadzone mocą ustawy zmieniającej nie doprowadziły do uzupełnienia art. 59 ust. 4 u.d.l. (czy też – jak to zaskarżył Wnioskodawca – art. 60 w związku z art. 59 ust. 3 i 4 u.d.l.) o normę zawierającą dodatkowe – oprócz ujemnego wyniku finansowego – przesłanki warunkujące likwidację samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej. Mimo to – przy uwzględnieniu zwłaszcza faktu przywrócenia jednostkom samorządu prawa do tworzenia i prowadzenia nowych samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej oraz uwzględniania przy podejmowaniu decyzji w tym zakresie konieczności zapewnienia bezpieczeństwa zdrowotnego obywateli i racjonalnej organizacji opieki zdrowotnej – argumenty Wnioskodawcy, sprowadzające się do twierdzenia, że wymuszona jedynie złym wynikiem finansowym likwidacja spzoz-u wyklucza możliwość zapewnienia obywatelom równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych, straciły na aktualności.

Jednostki samorządu terytorialnego, korzystając z obecnie obowiązujących uregulowań zawartych w ustawie o działalności leczniczej, mogą we właściwy sposób wykonywać zadania publiczne w imieniu własnym i na własną odpowiedzialność. Posiadają również instrumenty do realizacji obowiązków władzy publicznej wynikających z art. 68 ust. 1-4 Konstytucji. W przypadku negatywnego wyniku finansowego spzoz-u podmioty je tworzące mogą zatwierdzić program naprawczy, a przy niezadowalających efektach jego realizacji mają stosunkowo długie terminy na podjęcie decyzji o pokryciu straty netto albo o likwidacji zakładu. W tym czasie mogą równolegle prowadzić działania zmierzające do utworzenia nowego podmiotu leczniczego w formie

samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, którego funkcjonowanie zapewni realizację zadań gminy w zakresie ochrony zdrowia.

W obowiązującym stanie prawnym pominięcie dodatkowych – wskazywanych przez Wnioskodawcę – przesłanek, warunkujących likwidację spzoz-u, nie uniemożliwia jednostkom samorządu terytorialnego realizacji obowiązków wynikających z art. 68 ust. 1-4 ustawy zasadniczej.

Podniesione przez Wnioskodawcę argumenty dotyczące wymuszonej likwidacji spzoz-u nawet w przypadku ujemnego wyniku finansowego za jeden rok, nieodwracalności decyzji o likwidacji zakładu i związanym z tym potencjalnym brakiem możliwości zapewnienia obywatelom równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych – jak wcześniej wskazano – straciły swą aktualność, gdyż ustawodawca odmiennie uregulował zasady likwidacji samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, przewidział procedurę wprowadzania programu naprawczego w przypadku występowania straty netto w działalności zakładu oraz dopuścił tworzenie i prowadzenie przez jednostki samorządu terytorialnego nowych podmiotów leczniczych w formie spzoz-ów.

Powyższe okoliczności dają podstawę do przyjęcia, że norma prawna zrekonstruowana z art. 60 w związku z art. 59 ust. 3 i 4 u.d.l. w punkcie 1 wniosku straciła swoją aktualność z uwagi na utratę mocy obowiązującej ust. 3 i 4 wymienionego artykułu.

Identyczna ocena odnosi się do drugiego analizowanego zarzutu, w którym kwestionowany jest art. 59 ust. 4 u.d.l. jako przepis samodzielny. Rozstrzygnięcie o aktualności tego zarzutu musi uwzględniać zmiany wprowadzone w zaskarżonym akcie prawnym.

Nowelizując ustawę o działalności leczniczej utrzymano, wyrażoną w art. 59 ust. 1 u.d.l., zasadę pokrywania we własnym zakresie przez spzoz straty netto (przed nowelizacją – ujemnego wyniku finansowego). W przypadku jej

wystąpienia, fundusz zakładu jest zmniejszany o wysokość straty. Jeśli fundusz zakładu nie wystarczy na pokrycie straty netto, wówczas podmiot tworzący będzie zobowiązany do pokrycia pozostałej części, jednak nie więcej niż do wysokości wynikającej z sumy straty netto i kosztów amortyzacji, w terminie 9 miesięcy od upływu terminu do zatwierdzenia sprawozdania finansowego samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej. Wydłużenie tego terminu do 9 miesięcy (w stosunku do obowiązującego przed nowelizacją terminu trzymiesięcznego) powinno umożliwić zaplanowanie w budżetach właściwych organów (podmiotów tworzących) środków finansowych na pokrycie straty netto.

Po wejściu w życie przepisów ustawy zmieniającej modyfikacji uległa procedura prowadząca do podjęcia decyzji o likwidacji samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej. Aktualnie – o czym była już mowa – w terminie do 31 maja kierownik samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej sporządza i przekazuje podmiotowi tworzącemu raport o sytuacji ekonomiczno-finansowej zakładu. Raport taki, w przypadku wystąpienia w sprawozdaniu finansowym straty, jest uwzględniany w sporządzeniu programu naprawczego, o którym mowa w art. 59 ust. 4 u.d.l. Program ten jest sporządzany w terminie 3 miesięcy od upływu terminu do zatwierdzenia sprawozdania finansowego, czyli do 30 września. Program naprawczy musi zyskać akceptację podmiotu tworzącego. Wprowadzenie obowiązku sporządzania i realizowania programu naprawczego służy wzmocnieniu odpowiedzialności kierownika podmiotu leczniczego za jego wynik finansowy i powinno przyczynić się do prowadzenia racjonalnej gospodarki finansowej (zob. uzasadnienie projektu ustawy zmieniającej, druk sejmowy nr 562/VIII kad.).

Pierwszy program naprawczy sporządza się w związku ze stratą netto wynikającą ze sprawowania finansowego za rok 2016. Obowiązek podjęcia decyzji o likwidacji samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, o którym mowa w art. 59 ust. 2 pkt 2 u.d.l., stosuje się po raz pierwszy w związku

ze stratą netto wynikającą ze sprawozdania finansowego za rok 2017 (art. 38 ustawy zmieniającej).

Zaskarżony art. 59 ust. 4 u.d.l. stanowi obecnie o terminie sporządzenia i przedstawienia podmiotowi tworzącemu programu naprawczego. Kwestionowana przez Wnioskodawcę norma nie może już być stosowana. Należy pamiętać, że Wnioskodawca zaskarżył art. 59 ust. 4 w związku z art. 216 u.d.l. w zakresie, w jakim uniemożliwia samorządowi terytorialnemu zapewnienie mieszkańcom równego dostępu do opieki zdrowotnej za pośrednictwem samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej. Wskazano już wcześniej, że obowiązujący stan prawny pozwala gminom na tworzenie i prowadzenie podmiotów leczniczych w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej. Przedstawiony przez Wnioskodawcę problem prawny nie jest tym samym aktualny. Częściowo odmiennie uregulowane w przepisach ustawy zmieniającej przesłanki podjęcia przez podmiot tworzący decyzji o likwidacji spzoz-u skutkują sytuacją, w której norma prawna wyrażona w zakwestionowanym przez Wnioskodawcę uregulowaniu nie może być nadal stosowana.

Dlatego istnieją przesłanki do umorzenia postępowania na podstawie art. 59 ust. 1 pkt 4 ustawy z dnia 30 listopada 2016 r. o organizacji i trybie postępowania przed Trybunałem Konstytucyjnym w związku z art. 9 ust. 1 ustawy z dnia 13 grudnia 2016 r. – Przepisy wprowadzające ustawę o organizacji i trybie postępowania przed Trybunałem Konstytucyjnym oraz ustawę o statusie sędziów Trybunału Konstytucyjnego – wobec utraty mocy obowiązującej przez akt normatywny w zakwestionowanym zakresie.

Biorąc powyższe pod uwagę, wnoszę jak na wstępie.

z upoważnienia
Prokuratora Generalnego

Robert Hernand
Zastępca Prokuratora Generalnego